FORMULARIO DE SOLICITUD

DESIGNACIÓN REGIMEN BECARIO (Horas Estudiante)

Ciclo lectivo:_____ Año: _____

Nombre completo del estudiante:
_____

Número de Cédula:_____ Carné:_____

Teléfonos: _____, _____, _____.
Celular Casa Otro

Correo electrónico:
_____

CURSO O LUGAR DE HORAS ESTUDIANTE (Anote el nombre del curso o Departamento):
_____

Nombre del Encargado(a):_____
(Docente de curso o Jefe de Laboratorio)

Se les indica que esta solicitud no garantiza la designación de horas estudiante.

USO EXCLUSIVO DOCENTE

Esta solicitud es: ( ) Aceptada ( ) Rechazada
Convocatoria
No. _____

Cantidad de horas designada(s): _____

Motivos: _____
_____

FIRMA DOCENTE O ENCARGADO: _____

(No se dará trámite a esta solicitud si no viene firmada por el docente o encargado.)

Teléfono: (506)2511-5649 / 8590 / 8618, Fax: 2225-2374
Correo-e: microbiologia@ucr.ac.cr, Sitio web http://www.micro.ucr.ac.cr